

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Подбор и адаптация психодиагностического инструментария для
выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с
нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

Исполнитель:
Сильман Юлия Олеговна,
обучающийся БС-41 группы

дата подпись

подпись

Руководитель:
Алмазова Ольга Владимировна,
к.п.н., профессор кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА ОДИНОЧЕСТВА.....	8
1.1. Определение понятия одиночества как феномена психолого- педагогической науки	8
1.2. Феномен одиночества в подростковый возрастной период. Предпосылки одиночества	13
1.3. Феномен одиночества в специальной психологии и специальной педагогике	17
1.4. Обзор психодиагностического инструментария по выявлению признаков одиночества у детей подросткового возраста	20
ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОДИНОЧЕСТВА	26
2.1. Определение понятия нарушения опорно-двигательного аппарата	26
2.2. Общая психолого-педагогическая характеристика детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.	32
2.3. Анализ проблемы одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата	35
ГЛАВА 3. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ОДИНОЧЕСТВА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ	38
3.1. Характеристика базы исследования и психолого-педагогическая характеристика испытуемых	38
3.2. Составление диагностической программы для выявления	

признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата	44
3.3. Апробация диагностической программы и анализ результатов	46
3.4. Методические рекомендации специальным психологам по составлению и применению диагностической программы, на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	96
ПРИЛОЖЕНИЕ 11	97
ПРИЛОЖЕНИЕ 12	98
ПРИЛОЖЕНИЕ 13	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 14	100
ПРИЛОЖЕНИЕ 15	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 16	102

ВВЕДЕНИЕ

Проблемой становится внедрение психодиагностического инструментария в практику выявления признаков одиночества, и тормозится из-за недостаточной разработки методов, способствующих качественному определению психологического состояния детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Не смотря на то, что в настоящее время вопросу одиночества посвящают материалы для исследования сущности феномена, вычисляют первопричины возникновения, особенности в проявлениях и влияние на психологию различного возрастного контингента людей, растёт количество социальных проблем.

Вследствие этого, **актуальность выбранной темы** опирается на недостаточную осведомленность социума о важности изучения и решения проблем вышеуказанного социально-психологического явления, особенно заметен дефицит наработанного научно-практического и научно-теоретического материала в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья. Не каждый человек осознает, что его психологическое здоровье, или состояние людей входящих в круг его общения, имеет вероятность нарушения под воздействием проблем социальной изоляции, непримечательной на первый взгляд.

Объект исследования: признаки одиночества у детей подросткового возраста: нормально развивающихся и с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: процесс подбора и адаптации психодиагностического инструментария для выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: составление и апробация диагностической программы, направленной на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В соответствии с поставленной целью выделяются следующие **задачи**:

1. Подбор и анализ источников психолого-педагогической литературы по проблеме феномена одиночества в целом и у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья в частности.

2. Теоретический анализ литературы по проблеме изучения особенностей развития детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, включая проявления признаков одиночества у них.

3. Подбор и адаптация методов и методик психодиагностики для составления психодиагностической программы по выявлению признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

4. Планирование, организация и проведение констатирующего этапа психологического эксперимента, направленного на апробацию диагностической программы. Анализ результатов.

5. Написание методических рекомендаций по составлению и применению диагностической программы выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

6. Оформление выпускной квалификационной работы в соответствии с требованиями.

Методы и методики исследования:

С целью теоретического исследования используются такие методы, как анализ научной литературы, составление программы диагностики, опрос-беседа с испытуемыми и выборочное периодическое наблюдение;

Для экспериментального исследования с целью выявления признаков одиночества у подростков с нарушением опорно-двигательного аппарата

использовались следующие методики: личностный опросник ЕРІ (Г. Айзенк), модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (модификация ПДО А. Е. Личко), опросник «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» (Д. Рассел, М. Фергюсон), опросник «Одиночество» (С. Г. Корчагина), опросник для определения вида одиночества С. Г. Корчагиной, дифференциальный опросник переживания одиночества (Е.Н. Осин, Д. А. Леонтьев).

База исследования: Государственное казенное образовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы». Адрес образовательной организации: 620142, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14. В экспериментальном исследовании участвовали 12 испытуемых, 7, 8 и 9 класса.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (53) и приложений (16).

Во введении обоснована актуальность данной работы, определены цель, задачи исследования, его объект и предмет.

В первой главе «Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования феномена одиночества» приведён теоретический анализ вопроса одиночества, подходы к определению, рассматривается одиночество детей подросткового возраста, его причины, также рассмотрен феномен одиночества в специальной психологии и специальной педагогики, в последнем параграфе приводится обзор психодиагностического инструментария.

Во второй главе «Психолого-педагогическая характеристика детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата с точки зрения проблемы одиночества» приводится определение понятия нарушения опорно-двигательного аппарата, описывается психолого-педагогическая характеристика детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приведён анализ проблемы одиночества у

детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В третьей главе «Выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в экспериментальных условиях» приводится характеристика базы исследования и приводятся данные о психолого-педагогической характеристике испытуемых, представлены результаты и анализ констатирующего этапа эксперимента, а также прописаны методические рекомендации специального психолога к составлению коррекционной программы направленной на преодоление одиночества.

В заключении представлены выводы по выпускной квалификационной работе.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА ОДИНОЧЕСТВА

1.1. Определение понятия одиночества как феномена психолого-педагогической науки

Одиночество, являясь психическим феноменом, выступает как общий совокупный предмет в гуманитарных научных знаниях, таких как психология, педагогика, социология и философия.

У данного термина существует большое число подходов с разных академических точек зрения.

Психологи определяют *одиночество* как – «один из психогенных факторов, заключающийся в отсутствии физического (изоляция от других) или глубоко интимного, доверительного общения личности с другими людьми и вызывающий острые психические состояния (тревожность, напряженность, скука, опустошенность, депрессия и др.), резкую актуализацию потребности в общении, персонификацию предметов, психические расстройства (галлюцинации и т.д.)» [36, с. 243].

В педагогических словарях, формулировка, раскрывающая определение, имеет близкое значение. В педагогическом словаре под авторством Г. М. Коджаспировой и А. Ю. Коджаспировой приводится следующее значение: «ОДИНОЧЕСТВО – один из психогенных факторов, влияющих на эмоциональное состояние человека, попавшего в условия изоляции от др. людей или оказавшегося в непривычной, измененной обстановке. В условиях одиночества может возникнуть психологический шок, характеризующийся тревожностью, депрессией, нарушением

вегетативных реакций, актуализируется потребность в общении. В ответ на невозможность удовлетворения этой потребности человек персонифицирует предметы (куклы и др.), различных животных (от пауков до лошадей), создает силой воображения партнеров, с которыми начинает разговаривать вслух. Затянувшееся пребывание в жестких условиях О. вызывает глубокие психические изменения, появляются сверхценные идеи, галлюцинации, наблюдается раздвоение личности. У детей даже ограничение полноценного общения может вызвать состояние госпитализма, нередко приводящее к ЗПР» [32, с. 64].

Также можно рассмотреть определяющие понятия *одиночества* в близких отраслях к психолого-педагогической науке.

Одиночество (социальное) – «результат отсутствия доступного круга общения, то есть значимых дружеских связей или чувства общности. Изолированность, отсутствие социальных контактов, помощи и понимания» [43, с. 151].

В философии *одиночество* понимается как – «определенная степень изоляции, как в пространстве, так и во времени, существенна для создания независимости, необходимой для серьезной работы; должно быть нечто, обладающее для нас большей важностью, нежели восхищение толпы современников. Мы страдаем не от забвения теологических убеждений, а от утраты одиночества»[42, с. 96].

Целостность суждений, по вопросу трактовки содержания определения «одиночества», на сегодняшний день в научном обществе расходится. Отсутствие единства взглядов среди исследователей можно объяснить сложной структурой данного психологического явления, и многообразием подходов к определению. Из чего можно сделать вывод, что во время анализа термина соединяются несколько схожих, но не аналогичных понятий:

- *одиночество*, выступающее как индивидуально переживаемое субъектом психологическое состояние;

- **одиноким образом жизни** как следствие осознанного субъектом выбора;
- **изоляцию** как снижение или абсолютное завершение коммуникации, которой способствуют в большей степени объективные, не поддающиеся воле личности, причины [22].

Смешивание приведенных определений в одно и объясняет разветвление в трактовании.

Выведенные определения (одиночество, образ жизни и изоляция) отличаются согласно уровню осознанности выбора индивидуумом и по условиям, создающим или характеризующим чувство одиночества, выбор одинокого образа жизни, изоляцию. На основе данных фактов Г. И. Колесникова приходит к следующему определению одиночества: «одиночество есть субъективный феномен, порожденный сознанием личности и переживаемый ею в виде негативного психоэмоционального состояния, изменить которое она не в силах» [16, с. 115].

Предпосылками к формированию чувства одиночества является группа причин, среди которых можно выделить:

- **межличностные** - отсутствие возможности или желания со стороны социума (родители, друзья, и.т.д.) к тесному общению с субъектом;
- **внутриличностные** – психологические особенности субъекта, к которым относятся: закрытость, боязнь впустить в личное пространство, неуверенность в себе, высокая степень конфликтности, заниженная самооценка, и.т.д [35].

Разные психологические школы выдвигают свои подходы к освещению проблемы одиночества. Последователь *интеракционизма*, Роберт Вейс, предлагал свой взгляд на феномен. Он оспорил мнение, что одиночество является только лишь функцией ситуации или только признаком характерологических особенностей личности, и предложил рассматривать явление одиночества, как совокупность влияний обеих функций, и ситуативной, и личностной. Характеризуя изучаемый феномен,

исследователь подразумевает, что причиной одиночества становится недостаток в тесном взаимодействии личности с окружающими, потребность в социальных контактах не удовлетворяется. Вейс разграничивает одиночество на два вида: эмоциональное и социальное [7].

Сторонники *психодинамической* теории Зигмунда Фрейда, в отличие от основателя подхода, заинтересованы в изучении явления одиночества. Г. Зилбург и Г. Салливан одними из первых начинают анализировать данный феномен. Исследователи считают, что причины переживаний одиночества во взрослом возрасте, следует искать у личности в детском возрасте. Отдельно от Салливана, Зилбург приходит к мнению, что понятие одиночества следует отделять от схожего с ним понятия уединения. Как писал Зилбург, одиночество является ощущением постоянным и непреодолимым. Салливан начинает рассматривать взаимоотношения детей подросткового возраста с их родителями, и говорит, что деструктивные отношения в семье, приводят детей к неправильно освоенным моделям поведения в социуме и не позволяют развиваться навыкам социального общения.

Экзистенциалисты убеждены в мнении о том, что человек с рождения изначально принадлежит только самому себе, а значит – одинок с детства, и что кроме индивида, никто не может в полной мере разделить с ним это чувство. Последователи экзистенциализма раскрывают вопрос существования личности в состоянии одиночества, ищут пути преодоления и возможности позитивного использования феномена.

Представитель *феноменологического* подхода, Карл Роджерс, принимает позицию по отношению к чувству одиночества исходя из своей концепции «Я-теории». Социум накладывает на личность определенные поведенческие и социально приемлемые рамки, сдерживающие свободу индивида, что приводит к конфликту истинное «Я» человека и проявления «Я» в отношениях с обществом.

Когнитивная психология считает одиночество естественным состоянием индивида. Психологи, в рамках когнитивного подхода

(Б. Морош, Л. Пепла и М. Мицели) говорят, что одиночество переживается индивидом, когда он приходит к выводу, что желаемое и достигнутое – не соответствуют действительности. Анализ и понимание феномена одиночества, по словам представителей когнитивной теории, не представляется возможным без изучения влияний когнитивных процессов.

Последователи *социологического* направления (П. Слейтер, К. Боумен, Д. Рисмен) не считают правильным давать оценку одиночеству, как нормальному или ненормальному личностному состоянию, а охарактеризовывают одиночество, как статистический показатель, характеризующий общество [37].

Сложный психический феномен одиночества может быть рассмотрен не только с негативной точки зрения, но и проявляется, как положительное влияние на индивида. В условиях, когда человек умышленно отдаляется от всех социальных контактов, остается наедине с собой, проявляется профилактическая, или даже творческая, сторона воздействующего явления.

Умышленная изоляция называется *удинение*, но может считаться положительной производной одиночества. Одним из помогающих инструментов искусства является погружение личности в изоляцию от социума. Таким образом, некоторые люди с помощью одиночества открывают в себе одухотворение. С точки зрения психологии данную особенность можно причислить к положительным влияниям одиночества на человека, не приносящей вред психологическому здоровью субъекта [8].

Рассмотрев основные понятия феномена одиночества, как явления общесоциологического, следует перейти к рассмотрению явления в более узкой направленности. Каким образом проявляется одиночество у детей подросткового возраста.

1.2. Феномен одиночества в подростковый возрастной период.

Предпосылки одиночества

Период возникновения самосознания, самостоятельной личностной частицы «я», не смотря на постепенное формирование отдельных составляющих, давно считается подростковый и юношеский возраст. Развитие самосознание - центральный психический процесс переходного возраста. Практически все отечественные психологи называют этот возраст «критическим периодом формирования самосознания [17].

Одним из наиболее уязвимых периодов в психологическом онтогенезе личности можно по праву считать подростковый и юношеский возраст. Именно в это время происходит закрепление и корректное использование коммуникативных навыков, формирование субъективного, опирающегося на личностные взгляды и суждения, мировоззрения, а также поиск персональных, подходящих сугубо конкретному человеку, места и условий жизни посредством самоопределения. Выражение индивидуальности, способность к рациональному её проявлению, доступно не всей категории детей подросткового возраста. Большинство не находят положительной ответной реакции социума на демонстрацию особенностей своего характера и поведения, таким образом это может повлиять на сокращение контактов, а в дальнейшем привести к изоляции или приобретению привычек девиантной направленности [38].

Психологи, изучающие особенности подросткового периода, в этиологии зарождения чувства одиночества выделяют следующие факторологические группы:

- 1. Характерологические особенности присущие подростковому возрасту.*

- недостаточный опыт в общении и низкий уровень коммуникационных навыков;
- неустойчивость самооценки;
- смена значимости общения с родителями и идеализированными взрослыми на контакты со сверстниками;
- кризис идентичности.

2. Индивидуальные характерологические особенности детей подросткового возраста.

- стеснительность;
- нерациональные ожидания касательно отношений в дружбе и любви;
- заниженные или завышенные требования к социуму;
- высокая степень конфликтности;
- низкая самооценка или закрытость.

3. Факторы, влияющие на подростковый возраст со стороны общества (социальные).

- социальная изоляция, причиной которой служит непризнанность личности ровесниками, вследствие смены образовательного учреждения или места жительства;
- резкое прекращение дружественных отношений;
- отсутствие близких приятелей [29].

Отдельно на рассмотрение, как одну из причин возникновения предпосылок к чувству одиночества, можно вынести внутрисемейные контакты, как между супругами, так и в отношении к их ребёнку. Дисгармоничные отношения родителей влекут за собой усвоение искаженной модели поведения и общения у ребёнка, результатом чего служит неправильное применение приобретенного опыта в общении. Кроме нарушенного способа коммуникации, дисфункциональные типы семей несут психологическую травму созревающей личности, отсюда очень часто у

ребёнка возникает чувство невостребованности и размышления на тему «я никому не нужен». Подобные рассуждения со стороны подростка развиваются в условиях таких как:

- *семья с непрерывными конфликтами* со стороны супругов, ссоры и скандалы;
- *супруги стоящие на грани развода;*
- *семья «третий лишний»*, супруги увлечены друг другом;
- *семья с несколькими детьми*, где внимание и предпочтение уделяются только одному из детей;
- *семья, где ребёнок был нежеланным;*
- *демонстративная семья* – внешне благополучная семья, но между членами семья холодность и расчёт [15].

Тип воспитания в семье играет немаловажную роль в возможном формировании одиночества у детей подросткового возраста. Данная возрастная категория детей в особенности подвержена к появлению характерологических аномалий из-за стиля воспитания, такого мнения придерживался психолог В. Н. Дружинин. Выделяют шесть типов негармоничного семейного воспитания, которые могут повлечь за собой появление у детей подросткового возраста чувства одиночества.

1. Гипоопека.

Подразумевает под собой равнодушие родителей, дефицитарность заботы о ребёнке, родительский контроль снижен до минимума, полное предоставление свободы. Безучастность в жизни ребёнка. У таких детей помимо возможного формирования девиантного поведения появляется чувство неполноценности, они чувствуют себя лишними, что может привести к появлению чувства социальной изоляции и одиночества.

2. Доминирующая гиперпротекция.

Проявляется в чрезмерной, назойливой опеке и заботе, осуществляется тотальный контроль не только за самим ребёнком, но и его деятельностью и окружением. Практикуются ограничения и запреты на любое неуютное

родителям хобби или круг общения, желания ребёнка ставятся под сомнения и не учитываются. Под тяжестью родительского давления ребёнок теряет индивидуальность, развивается безынициативность, снижается самооценка. Подросток теряет доверительную связь со своими родителями, общение с кругом близких друзей пресекается со стороны опекающих взрослых, исходом данного типа воспитания также служит чувство одиночества.

3. Потворствующая гиперпротекция.

Данный тип характеризуется стремлением родителей выполнить максимальное число желаний ребёнка. Он становится центральной фигурой жизнедеятельности семьи, вокруг которой развивается вся внутрисемейная деятельность. Под влиянием максимального удовлетворения потребностей вырастает эгоистичная, своевольная и капризная личность, с одним имеющимся навыком – требовать и приказывать. Следствием этого может служить отсутствие теплых, доверительных отношений со сверстниками, а значит впоследствии личность имеет высокую вероятность к приобретению одиночества [13].

Кроме уже перечисленного следует отметить, что воздействие одиночества на категорию детей подросткового возраста зависит и от продолжительности влияния. По данному признаку можно выделить типологию одиночества с тремя пунктами:

- интеримарное одиночество – краткие по времени вспышки волнения подростка, осознающего личную социальную изолированность и непродолжительное отсутствие тесных социальных контактов. Проходит без последствий на личность;
- ситуативное одиночество – этот вариант обусловлен критической ситуацией произошедшей в жизни подрастающей личности: кончина одного из близких людей, тяжёлое расставание с первой любовью. Следствием является постепенно уменьшающийся дистресс. Личность полностью или частично принимает стрессовую ситуацию;

- хроническое одиночество – самый неблагоприятный вид воздействия социальной изоляции. Определяется долговременным отсутствием у детей подросткового возраста доверительного или близкого общения [21].

Одной из положительных сторон переживаемого чувства одиночества, в подростковом возрасте, становится развитие потенциала к формированию ранее не рассматриваемых талантов или особенностей, происходит созревание отдельных личностных качеств. Дети подросткового возраста, оказавшись в условиях вынужденной ситуативной изоляции от социума, недовольны своим положением, и начинают задумываться о тенденции улучшения, что побуждает их к действию [28].

После приведённых особенностей переживания одиночества у детей подросткового возраста, перед тем, как перейти к определению явления у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, стоит осветить феномен в общих рамках специальной психологии и специальной педагогики.

1.3. Феномен одиночества в специальной психологии и специальной педагогике

Специальная педагогика — это теоретическая и практическая отрасль общей педагогической науки, изучающая и реализующая обучение и воспитание лиц с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в реализации специализированных методов и условий развития личности, а также подготовки к самостоятельному жизненному маршруту [2].

Е. Л. Гончарова даёт следующее определение специальной психологии — это «область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими

потребность детей в особых условиях обучения и воспитания, а потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения» [10].

Специальная педагогика и специальная психология две взаимосвязанные научные области, общая цель которых заключается в адаптации личности с физическими или психическими нарушениями под условия внешней среды. Методы и методики специальной психологии тесно переплетаются со специальной педагогикой, и в свою очередь специальная педагогика не обходится без теоретической и практической базы знаний специальной психологии. Совместная работа данных психолого-педагогических научных разделов позволяет создать особую воздействующую среду для максимального формирования уровня развития личности.

Чувство одиночества у людей с ограниченными возможностями здоровья является одной из актуальных проблем у данной категории лиц. Причины и проявления признаков одиночества разнятся в зависимости от степени и сложности дефекта, от времени оказания помощи в социализации, и от условий воспитания личности.

Изучением вопроса одиночества у лиц с ограниченными возможностями здоровья занималась Е. А. Селиванова. Елена Анатольевна в своей диссертационной работе изучала специфику проявлений состояний одиночества у детей подросткового возраста с задержкой психического развития, которые воспитывались в разных условиях. Также она разрабатывала психолого-педагогические технологии коррекции негативного влияния одиночества. В результате экспериментального исследования приходит к выводу, что чувство одиночества является характерным явлением для пубертатного возраста, также Елена Анатольевна отмечала, что у категории детей подросткового возраста с задержкой психического развития наблюдается определенная специфика в осознании и понимании вопросов одиночества. Е. А. Селивановой были приведены психологические механизмы являющиеся причиной появления признаков одиночества у детей

подросткового возраста с задержкой психического развития. Исследователем определяется структура чувства одиночества, в неё входят такие аспекты, как когнитивный, поведенческий и эмоциональный [39].

Е. А. Стебляк и А. И. Виноградченко в своей статье «Образы и символы одиночества в сознании подростков-сирот с интеллектуальной недостаточностью» исходя из результатов своих исследований, приходят к выводу, что дети подросткового возраста с интеллектуальными нарушениями переживают чувство одиночества по причине социальной изоляции, или из-за частных конфликтов в процессе общения. Исследователи отмечают, что у данного контингента детей отсутствует представление о благоприятной окраске чувства одиночества, как о попытке позитивного уединения. Большой процент детей с интеллектуальной недостаточностью считает одиночество отрицательным феноменом [46].

Феномен одиночества у детей-сирот подросткового возраста с умственной отсталостью представлен в работах О. В. Барсегяна. Как причину появления чувства одиночества он рассматривает эмоциональную депривацию, вызванную невозможностью установки эмоциональной близости в тесных отношениях с авторитетным взрослым. О. В. Барсегян считает, что трудности у детей подросткового возраста со спектром интеллектуальных нарушений возникают на фоне недостаточного развития средств и способностей к коммуникации, неусвоенных моделей поведения в социуме и отсутствие способности к анализу продуктов культуры общения [5].

Пристальное внимание, в специальной педагогике и специальной психологии, уделяется так называемому «экстремальному одиночеству», или же аутизму. Аутизм имеет несколько значений, но в данном исследовании интересует с точки зрения умышленной склонности к изоляции, преднамеренному одиночеству.

Вопросом изучения аспекта вынужденного одиночества, у данной эмоциональной патологии, занималось множество отечественных

(О. С. Никольская, В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, С. А. Морозов, и др.) и зарубежных (Л. Винг, К. Гилберг, Т. Питерс) специалистов.

Дети с расстройствами аутистического спектра испытывают огромные трудности во взаимодействии с социумом. В процессах общения и социальной адаптации, для данной категории детей, требуются специальные условия и поддержка со стороны специалистов и родителей [23].

Освещение проблемы одиночества в специальной психологии и специальной педагогике, приводят к актуализации изучения феномена у лиц с ограниченными возможностями здоровья, для этого следует подобрать пакет психодиагностического инструментария.

1.4. Обзор психодиагностического инструментария по выявлению признаков одиночества у детей подросткового возраста

Психодиагностика – это раздел психологической науки, направленный на разработку теории, законов, принципов и инструментов, оценивающих и измеряющих индивидуально-личностные особенности психики человека [6].

Диагностика, направленная на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста, входит в раздел общей психодиагностики, использует общие исследовательские принципы и инструменты.

Психодиагностика по выявлению признаков одиночества у детей подросткового возраста осуществляется следующими методами и методиками: наблюдением, беседой в форме интервью и опросниками.

Наблюдение – малоформализованный метод в практике психологического исследования, заключающийся в получении необходимой информации об исследуемом объекте, с помощью целенаправленного и организованного зрительного восприятия.

В процессе исследования могут использоваться разные виды наблюдения: непосредственное и опосредованное, включенное и стороннее, скрытое и явное, стандартизированное и свободное, кратковременное и долговременное [36].

Беседа – это малоформализованный метод психологического исследования, направленный на получение интересующей информации от объекта исследования с помощью вербальной коммуникации, заключающийся в проведении с испытуемым разговора по заранее спланированному плану на определенную тему, ответы испытуемого не записываются [1].

Психологи выделяют два типа беседы:

- клиническая беседа – терапевтическая беседа, для оказания психологической помощи;
- диагностическая беседа – направлена на получение общей информации, касающейся личностных аспектов.

Одной из распространенных разновидностей беседы считается интервью.

Интервью – это разновидность беседы, которая проводится по заранее выделенным вопросам и следует заготовленному плану, а ответы испытуемого фиксируются исследователем письменно.

Выделяют несколько форм интервьюирования:

- свободное (беседа подразумевает вопросы без строгой конкретизации);
- стандартизированное (полная детализация и проработка вопросов, темы беседы, предусмотрен чёткий план, вопросы последовательны);
- частично стандартизированное (стойкая стратегия, а тактика более свободная) [18].

Опросники – это группа методик психологической диагностики для выявления степени выраженности определенных качеств или особенностей, в

которых задания предложены в форме утверждений или вопросов, на которые испытуемый даёт положительный или отрицательный ответ [6].

В психологическом исследовании, на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста, использован следующий комплекс психодиагностических инструментов:

1. Наблюдение (Приложение 1).

Цель: изучение мотивов и инициативности испытуемого в общении, определение взаимоотношений с окружающими.

Объект: испытуемый и его партнёры в общении.

Продолжительность: в общей сумме 8 часов на каждого испытуемого.

Наблюдение проводилось за каждым испытуемым на протяжении двух недель. Процедура проведения: наблюдение на переменах и во время учебной деятельности.

2. Беседа (Приложение 2).

Цель: выявить отношение личности обследуемого к себе и своему окружению, изучить особенности характера, выявление наличия или отсутствия признаков переживания одиночества.

Продолжительность: 40 минут на каждого испытуемого.

Беседа проводилась с каждым испытуемым индивидуально, в отдельном помещении без посторонних.

3. Личностный опросник EPI (Г. Айзенка) (Приложение 3).

Цель: определение типа темперамента испытуемого для последующего анализа и предполагаемого выявления особенностей личности, которые под действием внешних факторов могут привести к появлению признаков одиночества.

Возрастная категория: от 10 лет и выше

Испытуемому предлагается ответить на 57 вопросов. При согласии с утверждением, требуется поставить рядом с номером утверждения знак + (да), если не согласен знак – (нет) [3].

4. *Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (модификация ПДО А. Е. Личко) (Приложение 4).*

Цель: определение акцентуации характера испытуемого для последующего анализа и предполагаемого выявления особенностей личности, которые под действием внешних факторов могут привести к появлению признаков одиночества.

Возрастная категория: от 13 лет и выше.

Испытуемому предлагается 143 утверждения, из которых он должен выбрать и выписать те номера, которые, по его мнению, характерны для него [25].

5. *Методика «Диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона (Приложение 5).*

Цель методики: определение уровня одиночества.

Возрастная категория: от 13 лет и выше

Испытуемому предлагается ряд утверждений. Он должен последовательно рассмотреть каждое и оценить с точки зрения частоты их проявления применительно к его жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметить знаком «+» [1].

Методика выполняется испытуемым на отдельном бланке с ответами.

6. *Методика диагностического опросника «Одиночество» С. Г. Корчагиной (Приложение 6).*

Цель методики: диагностика глубины переживания одиночества.

Возрастная категория: адаптировано для подростков с 13 лет.

Испытуемому предлагается 12 вопросов и 4 варианта ответов на них. Испытуемому необходимо выбрать тот, который наиболее соответствует его представлению о себе [19].

7. Методика диагностического опросника для определения вида одиночества С.Г. Корчагиной (Приложение 7).

Цель методики: определение преобладающего типа одиночества: диффузного, отчуждающего, диссоциированного.

Возрастная категория: адаптировано для подростков с 13 лет.

Испытуемому предлагается 18 вопросов и 2 варианта ответов на них (да или нет), из которых он выберет тот, который наиболее соответствует его представлению о себе [20].

8. Дифференциальный опросник переживания одиночества (Е.Н. Осин, Д. А. Леонтьев) (Приложение 8).

Цель: выявление отношения личности к предполагаемому переживанию чувства одиночества.

Возрастная категория: адаптировано для подростков с 13 лет.

Испытуемому предлагается бланк с 40 утверждениями. Он должен последовательно рассмотреть каждое и оценить с точки зрения частоты их проявления применительно к его жизни при помощи четырех вариантов ответов: «не согласен», «скорее не согласен», «скорее согласен», «согласен». Выбранный вариант отметить знаком «+» [30].

Выводы по первой главе:

1. Одиночество – это состояние переживания человека, связанное с отсутствием близких эмоциональных связей с окружающими людьми, или же со страхом, что эти связи будут прерваны или совсем исчезнут.

Условиями для проявления этого чувства определяется изоляция: физическая или эмоциональная. В таких условиях резко актуализируется потребность в общении, неудовлетворение которой может вызвать острые психические состояния, например напряженность, тревожность, опустошенность, депрессию, сопровождающиеся вегетативными реакциями.

2. Одиночество подростков является одной из серьезнейших проблем современного общества. Для формирования социально устойчивой, самостоятельной, ответственной личности современный подросток должен

пройти процесс социализации полностью, не останавливаясь на определенном этапе и не замыкаясь в себе.

3. В специальной психологии и специальной педагогике, одиночество рассматривается с нескольких позиций. Во-первых, как вторичный результат, следствие социальной дезадаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Во-вторых, как самостоятельный феномен характерологических особенностей или ситуативных факторов. В-третьих, занимает значительное место, как одно из проявлений аутизма.

ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОДИНОЧЕСТВА

2.1. Определение понятия нарушения опорно-двигательного аппарата

В исторической науке XIX век можно охарактеризовать, как отправную точку отсчёта в изучении клинических и психических особенностей людей, имеющих серьёзные двигательные нарушения. Исследователями только начинают предприниматься первые попытки адаптации такой категории людей в социум.

Одним из первых поднял вопрос изучения двигательных нарушений в 1830-х годах английский хирург-ортопед Уильям Джон Литтл. Началом его деятельности стали проводимые просветительские лекции, связанные с родовыми травмами. Следующим большим шагом становится публикация в 1853 году исследовательского документа под заголовком «О природе и лечении деформаций скелета человека», в которой Литтл говорит о «врожденных дефектах» и «их способности к восстановлению до удивительной степени совершенства». На заседании Акушерского общества в Лондоне в 1861 году Литтл выступает с докладом, в котором доказывает свою точку зрения о том, что патология, связанная с недостатком кислорода, приобретенная у новорожденного в процессе родов, приводит к последующему травмированию нервной системы, и способствует развитию спастичности и отсутствию двигательной активности. Также в этой работе исследователь отмечает важную роль ранней реабилитации. Литтл стал первым исследователем, предположившим, что к развитию ДЦП приводит асфиксия, вызванная во время рождения черепно-мозговой травмой.

Уильям Джон Литтл не только описал клиническую специфику двигательных нарушений у новорожденных, но также охарактеризовал речевые нарушения у детей и особенности психического онтогенеза [53].

Первая книга по теме нарушений опорно-двигательного аппарата была опубликована в 1889 году канадским врачом Уильямом Ослером. В книге сэра Ослера «Детский Церебральный Паралич» объединены его лекции и исследования, в которых он вводит термин ДЦП, описывает другие формы, выделяет предполагаемые причины нарушений и доказывает, что патологии касаются полушарий головного мозга, а не повреждений спинного. Уильям Ослер подтверждает теорию Литтла о необходимости своевременного раннего лечения.

Первым кто объединил широкий спектр двигательных нарушений в конце XIX начале XX века становится австрийский невролог и психиатр Зигмунд Фрейд. Он утверждал, что патологические роды являются симптомом более глубоких нарушений плода. Данное изречение исследователями того времени оспаривалось, и лишь спустя время теорию поддержали. Фрейд изучал полушария головного мозга и их возможную патологию, это позволило учёному провести связь между детским церебральным параличом и другими нарушениями мозга, особенно он уделял внимание умственной отсталости и эпилепсии. Исследования Фрейда позволили ему в 1890 году объединить двигательные нарушения под общим термином ДЦП. Зигмунд Фрейд создал первую классификацию детского церебрального паралича [49].

Из отечественных специалистов, в изучение двигательных нарушений у детей, весомый вклад вносит академик и невролог Л.О. Бадалян. В начале 1990-х годов в своих работах он предлагает своё название детским церебральным параличам, описывая их как «дизонтогенетические постуральные дискинезии». Исследователь приходит к выводу, что патология центральной нервной системы при детском церебральном параличе характеризуется не как поражение уже сложившегося механизма,

а задержку или искажение развития. «Эти нарушения нельзя считать исключительно церебральными, так как механизм реализации патологической двигательной активности лежит не горизонтально, а охватывает всю вертикальную систему регуляции движений» [4, с. 212].

В настоящее время для двигательных патологий введён собирательный термин «нарушение опорно-двигательного аппарата», не являющийся самостоятельным заболеванием, а подразумевающий под собой категорию, объединённую широким спектром отдельных двигательных нарушений и органических поражений.

По степени тяжести нарушений отмечаются следующие категории нарушений опорно-двигательного аппарата:

- *тяжелые* (отсутствуют навыки самостоятельного прямохождения и прямохождения, частичная сформированность навыков самообслуживания);
- *средней степени выраженности* (дети имеют сформированный навык прямохождения на небольшие расстояния, навыки самообслуживания сформированы, но по большей части не автоматизированы);
- *с лёгкими нарушениями* (навык прямохождения сформирован полностью, самообслуживание сформировано, но в моторной сфере отмечаются неврологической симптоматики разной степени тяжести) [24].

Причины функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата можно подразделить на врождённые и приобретенные. Аномальное развитие у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отмечается значительным многообразием вследствие разноуровневой выраженности нарушений. Три вида нарушений опорно-двигательного аппарата выделяется Оксаной Георгиевной Приходько.

1. Заболевания центральной нервной системы (детский церебральный паралич, полиомелит);

2. Врожденные патологии опорно-двигательного аппарата (кривошея, врожденный вывих бедра, деформация стоп, аномалии развития

позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти);

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травмы спинного и головного мозга, травмы конечностей, полиартрит, системные заболевания скелета, компрессионные травмы позвоночника) [34].

Не смотря на полиморфность врождённых и приобретенных нарушений и повреждений опорно-двигательного аппарата большая часть детей имеет схожие проблемы. Основным клиническим признаком считается двигательный дефект (недоразвитие, задержанное формирование, нарушение или утрата двигательных функций). Однако наибольший процент среди категорий нарушений опорно-двигательного аппарата (90%) занимает детский церебральный паралич. Вследствие органического поражения нервной системы дети с церебральным параличом сочетают нарушение двигательных функций с нарушениями развития сенсорных функций, а также нарушение сознательной деятельности направленной на познание окружающей действительности. У данной категории детей двигательные патологии сопровождаются выраженными расстройствами речи, имеющими органическую природу и усиливающиеся по причине недостатка общения. Не у всех детей отмечаются отклонения в возможностях познавательной деятельности, но всем из них необходимы специальные жизненные условия и особенности обучения и воспитания [50].

Так как большой пласт нарушений ОДА составляет детский церебральный паралич, охарактеризуем его подробнее.

Детский церебральный паралич — это тяжелое заболевание нервной системы, при котором поражается один (или несколько) отделов головного мозга, и характеризующееся множественными двигательными расстройствами. Является одним из самых распространенных заболеваний центральной нервной системы у детей [31].

Возникновение детского церебрального паралича происходит в результате поражения головного мозга в раннем возрастном периоде. Наибольшее воздействие поражения приходится на большие полушария, отвечающие за регуляцию произвольных движений, речь, работу внутренних органов, осуществление за контролем поведения, и другие функции коры. Проявляется детский церебральный паралич в основном двигательными нарушениями, психическими и речевыми расстройствами. Можно сказать, что у детей с церебральным параличом пострадавшими оказываются наиболее важные человеческие функции: психика, средство коммуникации и возможность передвижения. Очень часто клинической особенностью детского церебрального паралича становится не только патология двигательных функций, а множественный дефект, заключающийся в сочетании ограниченного движения с нарушениями функций анализаторов (зрение, слух), нарушений речи или психики.

Органическое повреждение центральной нервной системы, возникающее при условии влияния патологических обстоятельств, воздействующих на плод в *пренатальном периоде* (инфекционные заболевания матери, интоксикации, ушибы и травмы, несовместимость крови матери и плода, внутриутробная асфиксия и гипоксия плода), в *период родов* (родовые травмы) или *в первый год жизни* (нейроинфекции, травмы), становится главной причиной детского церебрального паралича. Можно отметить, что 70% ДЦП формируются внутриутробно.

Существует несколько форм ДЦП, каждая из которых отличается своим сочетанием патологических компонентов, но при этом выделяют ряд общих элементов.

Первый компонент – наличие параличей и парезов. Второй компонент – нарушение мышечного тонуса. Чаще всего при ДЦП наблюдается повышенный мышечный тонус, и как правило страдают мышцы сгибатели. Третий компонент – повышение сухожильных и периостальных рефлексов. Четвёртый компонент – содружественные движения сопутствующие

произвольным движениям. Пятый компонент – недостаточное развитие цепных выпрямительных рефлексов. Шестой компонент – не сформированность реакции равновесия и координации движений. Седьмой компонент – кинестезии (нарушение ощущений движений). Восьмой компонент – патологические рефлексы. Девятый компонент – насильственные движения [26].

Отечественными специалистами принято использовать классификацию детского церебрального паралича К. А. Семеновой. Классификация принимает во внимание все нарушения мозга – двигательные, речевые и психические, и даёт возможность прогноза проявлений заболевания. В классификации выделены пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия (основной симптом – спастический парез), двойная гемиплегия (тяжелые двигательные нарушения во всех 4 конечностях), гемипаретическая форма (обусловлена односторонним поражением двигательной зоны коры и основного пирамидного пути), гиперкинетическая форма (поражение подкорковых отделов, вследствие чего проявляются нарушения мышечного тонуса по типу гиперкинеза), атонически-астатическая форма (трудности вертикализации, пониженный мышечный тонус, нарушение координации либо соразмерности движений) [41].

От общей характеристики нарушений опорно-двигательного аппарата, следует перейти к описанию психолого-педагогической характеристики детей подросткового возраста, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

2.2. Общая психолого-педагогическая характеристика детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Психическое развитие у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата отличается специфическими особенностями. Уровень развития психики варьируется от степени сложности структуры дефекта, от причин его появления и от места локализации поражений.

Отечественные специалисты (И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, Л. А. Данилова) занимались проблемой нарушений психики у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с детским церебральным параличом в частности, и посвятили данному вопросу отдельные блоки своей профессиональной деятельности.

И. Ю. Левченко и О. Г. Приходько в своём учебном пособии «Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» уделили значительное внимание изучению и психолого-педагогической характеристике категории детей с двигательными дефектами. Они отмечали, что в происхождении нарушений психического развития особенное влияние оказывают возникающие на фоне заболевания ограничения деятельности, взаимоотношений с социумом, и, самое главное, роль обучения и воспитания [24].

Отклонения в психическом развитии детей могут проявляться как, нарушения деятельности в познании окружающей действительности, отклонения в эмоционально-волевой сфере и расстройство личности.

К подростковому возрасту дети, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в интеллектуальной и эмоционально-волевой сфере демонстрируют разнообразную характеристику своей возрастной категории. У одной части детей отмечают интеллект уровня нормы и адекватное эмоциональное реагирование на внешний мир, но с

определенной спецификой присущей подростковому возрасту. У другой части детей, имеющих задержку психического развития или умственную отсталость, эмоционально-волевая сфера сформирована с учетом особенностей проявления сочетанных заболеваний [9].

У детей с задержкой психического развития к моменту перехода в среднюю и старую школу, при правильно организованной коррекционной среде в дошкольном и младшем школьном возрасте, заметна положительная динамика развития психических процессов. У подростков сформирована базовая аффективная регуляция, предупреждены эмоциональные расстройства, они начинают ориентироваться в сложности человеческих взаимоотношений, развивают навыки коммуникации. Дети подросткового возраста с задержкой психического развития при гармоничных взаимоотношениях с родителями и сверстниками очень часто формируют благоприятное личностное развитие [47].

Психические функции у детей с умственной отсталостью обычно имеют тотальное нарушение. При первых контактах с данной категорией детей заметны нарушения познавательной деятельности. При таких формах детского церебрального паралича как, двойная гемиплегия и атонически-астатический синдром, умственная отсталость выражена в тяжёлой степени, что затрудняет социализацию подростков с данным заболеванием [33].

У детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата при детском церебральном параличе происходит оптимизация основных навыков нарушенных в младшем возрасте вследствие двигательной недостаточности. У подростков совершенствуется предметное восприятие, формируется зрительно-пространственная ориентировка, сглаживаются трудности в овладении письмом.

Всё же стоит разделить психолого-педагогическую характеристику детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на две группы, опираясь на клинические признаки.

1. *Первая группа (двигательные расстройства обусловлены неврологическими нарушениями)* включает в себя детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата по причине органического поражения отделов центральной нервной системы, которые отвечают за двигательные функции. Превалирующая часть детей данной категории имеет диагноз детский церебральный паралич, что составляет 90% от всего количества детей с нарушениями ОДА. Именно дети с церебральным параличом самая изученная категория с клинической и психолого-педагогической точки зрения, а также дети с данным заболеванием в большей степени составляют наполняемость коррекционных образовательных учреждений.

2. *Вторая группа (двигательные расстройства обусловлены ортопедическими нарушениями)* включает детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата без неврологической патологии. У детей данной категории отсутствуют выраженные интеллектуальные нарушения. У малой части детей может наблюдаться замедленный темп психического развития и парциальные нарушения отдельных корковых функций. Детям второй группы необходимо психологическое сопровождение [11].

У детей подросткового возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата часто отмечают разнообразные проявления расстройств эмоционально-волевых процессов. Одна часть детей отличается повышенной возбудимостью, импульсивностью, заметны проявления необоснованного раздражения, а также повышенной двигательной активностью. Другие выражено замкнуты, застенчивы, склонны к частой смене настроений и эмоционально инертны [40].

Как влияют ограничение возможностей здоровья, на детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и способствует ли дефект появлению признаков одиночества, рассмотрим в следующем параграфе.

2.3. Анализ проблемы одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Ранний юношеский возраст является сензитивным периодом в социализации индивида, формировании личности, усвоении и применении моделей поведения в социуме, возникает острая потребность в самореализации, через процессы общения с окружающими. Одиночество – как проблема, у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья остаётся актуальным и значительным предметом внимания в психологических исследованиях.

В силу специфики психических и физических нарушений, проявляющихся в ограничении возможности двигательной активности, в некоторых случаях полной потере способностей к самостоятельному передвижению, невозможность полноценного взаимодействия с обществом, затруднения в установлении процессов коммуникации и формировании тесных дружественных отношений, дети подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата подвержены переживаниям чувства одиночества.

Восприятие одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата отличается от понимания феномена одиночества у нормально развивающихся детей подросткового возраста. В отличие от вторых, у первых с нарушениями опорно-двигательного аппарата, кроме переживаний характерных подростковому возрасту, усиливается осознание отличия от нормально развивающихся сверстников, появляется комплекс неполноценности, развивается чувство собственной неприспособленности. По причине сочетания нарушений опорно-двигательного аппарата и разного уровня интеллектуального развития, некоторые дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата не до конца понимают феномен одиночества, не могут правильно

характеризовать данное понятие или не распознают переживания одиночества у себя [51].

Сложность в установлении контактов с окружающими, происходит по причине тяжелой адаптации к незнакомым людям. Очень часто завышенная или заниженная самооценка, неуверенность в личных возможностях, становится барьером в создании благоприятных условий для завязывания дружественных контактов. Из-за проблемы, проявляющейся в несформированных коммуникативных навыков, стеснительности и неадекватного восприятия личностных возможностей, происходит недостаток общения, который может повлечь за собой появление у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата первых признаков одиночества [40].

Испытывающие чувство одиночества дети подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, даже при большом объеме родительского внимания, имеют вероятность появления агрессивного поведения, направленного на окружающих, усиленного заикливания на диагнозе, замыкание в себе, а также к снижению мотивации в учёбе.

Выводы по главе:

1. Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, различные по происхождению и степени тяжести. Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами, разной направленности.

2. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. У детей легко формируются иждивенческие

установки, неспособность и нежелание самостоятельной практической деятельности.

3. В силу специфики психических и физических нарушений, проявляющихся в ограничении возможности двигательной активности, в некоторых случаях полной потере способностей к самостоятельному передвижению, невозможность полноценного взаимодействия с обществом, затруднения в установлении процессов коммуникации и формировании тесных дружественных отношений, дети подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата подвержены переживаниям чувства одиночества не меньше нормально развивающихся сверстников.

ГЛАВА 3. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ОДИНОЧЕСТВА У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

3.1. Характеристика базы исследования и психолого-педагогическая характеристика испытуемых

Исследование проводилось на базе Государственного казенного образовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы». Адрес образовательной организации: 620142, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14. Дата создания образовательной организации — октябрь 1963 года.

Полномочия учредителя учреждения и собственника имущества осуществляет Министерство общего и профессионального образования Свердловской области.

Образовательная организация действует на основании устава. Платные услуги отсутствуют.

В образовательной организации осуществляется пятидневная система обучения. Режим работы: понедельник-пятница круглосуточно, суббота-воскресение выходной.

Структура и органы управления образовательной организацией:

1. Директор казенного учреждения: Сальникова Евгения Александровна.
2. Заместитель директора по учебно-воспитательной работе: Стерхова Наталья Ивановна.

3. Общее собрание работников казенного учреждения: руководитель — Вялкова Ольга Борисовна.

4. Совет казенного учреждения: руководитель — Гинькевич Лидия Трофимовна.

5. Педагогический совет казенного учреждения: руководитель — Сальникова Евгения Александровна.

6. Совет родителей: руководитель — Булатова Алёна Владимировна

7. Школьный совет ученического коллектива казенного учреждения: руководитель — Иванов Иван.

8. Попечительский совет казенного учреждения: руководитель — Епонешников Максим Александрович.

Реализуемые уровни образования: начальное, основное и среднее общее образование.

Формы обучения: очная, заочная и очно-заочная формы.

Реализуемые в организации образовательные программы:

1. Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (АООП НОО ОВЗ).

2. Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 6.3 и вариант 6.4) (АООП УО).

3. Адаптированная основная образовательная программа основного общего образования (АООП ООО) (5 - 7 класс).

4. Адаптированная основная образовательная программа основного общего образования (АООП ООО) (8 -10 класс).

5. Адаптированная основная образовательная программа образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (АООП УО).

6. Адаптированная основная образовательная программа среднего общего образования (АООП СОО).

Здание школы состоит из 3 этажей и подразделяется на

На момент проведения констатирующего этапа эксперимента в школе обучалось

Специалисты образовательного учреждения:

1. Педагог-психолог, высшая категория: Наймушина Ирина Александровна.

2. Учитель хореограф: Худякова Анастасия Сергеевна.

3. Учитель-логопед: Савченко Вероника Александровна.

Педагогический состав:

1. Учитель русского языка и литературы: Антонова Надежда Витальевна.

2. Учитель физической культуры: Бызов Евгений Аркадьевич.

3. Учитель технологии: Вялкова Ольга Борисовна.

4. Учитель музыки: Кожухарь Зоя Николаевна.

5. Учитель математики: Кочева Елена Владимировна.

6. Учитель изобразительного искусства: Костыгова Надежда Геннадьевна.

7. Учитель английского языка: Миронова Светлана Григорьевна.

8. Учитель истории и обществознания: Позднякова Маргарита Ивановна.

9. Учитель физики: Панова Ирина Олеговна.

10. Учитель химии и биологии: Соболева Элла Анатольевна.

11. Учитель географии: Степанова Людмила Николаевна.

12. Учитель информатики: Тришкалюк Любовь Андреевна

13. Учителя начальных классов: Черняк Алла Семовна, Шуткина Оксана Валентиновна, Абдуллина Ксения Васильевна, Аристова Анжелика Андреевна, Азанова Екатерина Михайловна, Банникова Ольга Борисовна.

14. Педагог-библиотекарь: Бочкарева Вера Николаевна.

В констатирующем эксперименте приняли участие 12 испытуемых, 7, 8 и 9 классов (от 13 до 16 лет)

Таблица 1

Данные об испытуемых экспериментальной группы

Инициалы, возраст, класс.	Рекомендации ПМПК	Психолого-педагогическая характеристика детей
Никита А 7»А» 13 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данном образовательном учреждении обучается с 1 класса. Находится на среднем уровне успеваемости в классе. Активность в общественной жизни класса с удовольствием проявляет только вместе с одноклассниками. Без трудностей идёт на контакт, сам проявляет инициативу в общении, разговорчив. Отношения с одноклассниками дружественные. Может импульсивно отреагировать на сильную критику в свой адрес.
Жанна И 7 «А» 13 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данном образовательном учреждении обучается с 1 класса. Уровень успеваемости в классе выше среднего. Проявляет активную жизненную позицию в классе. Общительна, энергична. С одноклассниками в хороших отношениях, дружна. Проявляет самостоятельность и инициативность в общении.
Анастасия В 7 «А» 13 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данном образовательном учреждении обучается со 2 класса. Уровень успеваемости в классе высокий. Проявляет активную жизненную позицию в классе. С одноклассниками дружественные отношения, инициативность в общении проявляет в зависимости от своего настроения. Сидеть на уроках предпочитает в одиночестве.
Иван Б 7 «А» 13 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данном образовательном учреждении обучается с 1 класса. Уровень успеваемости в классе средний. Не проявляет активности в жизни класса, но никогда не откажет в помощи, если попросить. Не проявляет инициативы пойти первым на контакт с малознакомыми людьми.
Александр К 8 «А» 14 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 1 класса. Уровень успеваемости в классе выше среднего. Проявляет активную позицию в жизни класса. В общении всегда первым идёт на контакт, разговорчив. Эмоционально стабилен. Не зависит от чужого мнения. Инициативен, энергичен. Проявляет активность на уроках. Увлечён занятиями по физической культуре и технологии.

Екатерина Р 8 «А» 14 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 1 класса. Собственной инициативности в общественной жизни класса не проявляет, но с удовольствием откликнется если предложат участие. Высокий уровень успеваемости. Частая смена настроения. С лёгкостью идёт на контакт, но первая в разговор вступает редко. Пользуется авторитетом в классе. Дополнительно занимается в теннисной секции.
Игорь М 8 «А» 15 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается со 2 класса. Уровень успеваемости средний. Активной позиции в жизни класса не проявляет, но никогда не держится в стороне. Общителен, но чаще всего уступает начало процесса коммуникации собеседнику. Заметны небольшие трудности с переключением внимания с одного вида деятельности на другой, часто отвлекается. Доброжелателен, но импульсивен и раздражителен, если действия окружающих сильно противоречат его желаниям.
Влад Я 8 «А» 14 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 1 класса. Уровень успеваемости высокий. Интересуется физикой и физической культурой, в свободное время занимается программированием. Эмоционально устойчив. С малознакомыми в диалог вступает неохотно, но в процессе общения заметны проявления инициативности.
Алёна О 9 «А» 15 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 9 класса. В жизни класса не проявляет активности. Замкнута, необщительна. Не проявляет инициативу в общении, но не отказывается от коммуникации. Уровень успеваемости средний.
Алла А 9 «А» 16 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 6 класса. Уровень успеваемости средний. Ответственная и аккуратная. Бесконфликтна, дружелюбна и вежлива. Чаще всего наблюдается спокойный эмоциональный тон. Редко проявляет инициативу в диалоге, пассивный слушатель.

Продолжение таблицы 1

Кирилл М 9 «А» 16 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 1 класса. Уровень успеваемости средний. Заинтересованность в учебном процессе не проявляет. Часто наблюдается подстройка поведения под обстоятельства окружающей среды и действия внешней действительности. В свободное время интересуется компьютерными играми. Инициативен в общении. Интерес к определенным школьным областям знаний не проявляет.
Никита Б 9 «А» 15 лет	Рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе. (6.2)	В данной образовательной организации обучается с 5 класса. Уровень успеваемости средний. Общителен, легко идёт на контакт, но в диалоге не инициативен с малознакомыми людьми. Увлекается такими школьными предметами, как обществознание и история.

Данные занесённые в таблицу позволяют сделать вывод, что в экспериментальную группу входят 12 испытуемых, из которых 5 девочек и 7 мальчиков, от 13 до 16 лет, 7, 8 и 9 классов. Все испытуемые обучаются по адаптированной основной общеобразовательной программе (6.2) и имеют нарушения опорно-двигательного аппарата (нозология не подлежит разглашению). С начальных классов (1–2 класс) в образовательной организации обучаются 9 испытуемых, 3 испытуемых в данной образовательной организации обучаются со средних (5, 6 и 9 классов). Степень успеваемости среднего уровня отмечен у 7 испытуемых, высокий уровень успеваемости отмечается у 5 испытуемых. Самостоятельность и инициативность в коммуникации с окружающими проявляют 5 испытуемых, пассивность в общении отмечается также у 5 испытуемых, 2 испытуемых общительны, но инициативу в процессе коммуникации проявляют выборочно.

Психолого-педагогическая характеристика получена в процессе наблюдения и беседы с педагогическим составом.

3.2. Составление диагностической программы для выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Диагностическая программа для выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата составлена с учётом индивидуальных особенностей всего контингента испытуемых.

Программа предназначена для диагностического обследования детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата с целью выявления и определения уровня возможных признаков одиночества.

Диагностическая программа состоит из 2 методов и 7 методик, позволяющих не только выявить предполагаемые признаки одиночества, но также темперамент и возможную акцентуацию характера, что позволит провести качественный анализ исследуемого признака.

С учётом уровня интеллектуального и физического развития детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата возникла необходимость адаптировать используемые методики путём упрощения инструкции, сокращения или изменения характера вопросов, использования наглядности и индивидуальная работа с каждым испытуемым.

Диагностическая программа включает следующие этапы:

1. Изучение мотивов и инициативности испытуемого в общении, определение взаимоотношений с окружающими. Выявить отношение личности обследуемого к себе и своему окружению, а также выявление наличия или отсутствия переживаний одиночества.
2. Выявление характерологических, индивидуально-личностных особенностей испытуемых.
3. Выявление уровня и вида предполагаемого одиночества.
4. Выявление отношения личности к одиночеству.

Первый этап диагностической программы включает в себя использование таких методик, как:

1. Диагностика поведения испытуемого в процессе общения, реализующаяся через метод наблюдения.
2. Диагностика отношения испытуемого к себе, выявление наличия или отсутствия признаков одиночества, реализующаяся через метод беседы в форме интервью.

Второй этап диагностической программы включает в себя использование таких методик, как:

3. Личностный опросник ЕРІ (Г. Айзенк).
4. Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (модификация ПДО А. Е. Личко).

Третий этап диагностической программы включает в себя использование таких методик, как:

5. Опросник «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» (Д. Рассел, М. Фергюсон).
6. Опросник «Одиночество» (С. Г. Корчагина).
7. Опросник для определения вида одиночества С. Г. Корчагиной.

Четвёртый этап диагностической программы включает в себя использование таких методов как:

8. Дифференциальный опросник переживания одиночества (Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев).

Для каждого испытуемого предварительно готовится сопутствующий материал, состоящий из бланков методик, а также листов, для фиксирования ответов по заданиям не обеспеченных бланками.

Программа позволяет:

- выявить индивидуально-личностные особенности обучающегося;
- определить уровень и вид одиночества;
- выявить отношение испытуемого к одиночеству.

3.3. Апробация диагностической программы и анализ результатов

Был проведен констатирующий эксперимент по изучению проявлений одиночества у детей подросткового возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Исследование проводилось в период с 26 февраля 2018 года по 11 апреля 2018 года.

В экспериментальную группу были включены 12 испытуемых: 5 девочек и 7 мальчиков. Все испытуемые имеют диагноз «нарушение опорно-двигательного аппарата», возрастной диапазон от 13 до 16 лет.

1. Диагностика поведения испытуемого в процессе общения, реализующаяся через метод наблюдения.

Цель: изучение мотивов и инициативности испытуемого в общении, определение взаимоотношений с окружающими.

Данное наблюдение проводилось в течение 3 недель, в различных ситуациях: образовательный урочный процесс, внеклассные мероприятия.

Результаты и выводы наблюдения занесены в протокол (Приложение 9).

2. Метод диагностики отношения обучающегося к себе, и на выявление признаков одиночества, реализующийся через метод беседы в форме интервью.

Цель: выявить отношение личности обследуемого к себе и своему окружению, изучить особенности характера.

Каждая беседа проводилась с каждым испытуемым индивидуально по 40 минут в отдельном кабинете.

Результаты и выводы проведенной беседы занесены в протокол (Приложение 10).

3. Личностный опросник EPI (Г. Айзенка)

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 11). Для

трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

Таблица 2

Данные о выявленных типах темперамента у контингента испытуемых

Ф. И. обучающегося	Меланхолик	Флегматик	Холерик	Сангвиник
Никита А			Холерик-экстраверт	
Жанна И			Холерик-экстраверт	
Анастасия В			Холерик-экстраверт	
Иван Б	Меланхолик-интроверт			
Александр К				Сангвиник-экстраверт
Екатерина Р			Холерик-экстраверт	
Игорь М			Холерик-экстраверт	
Влад Я			Холерик-экстраверт	
Алёна О	Меланхолик-интроверт			
Алла А				Сангвиник-экстраверт
Кирилл М			Холерик-экстраверт	
Никита Б				Сангвиник-экстраверт

Данные таблицы показывают, что у семи испытуемых преобладает тип темперамента холерик-экстраверт, у трёх сангвиник-экстраверт, два меланхолика-интроверта, флегматиков-интровертов не выявлено (см. рис. 1).

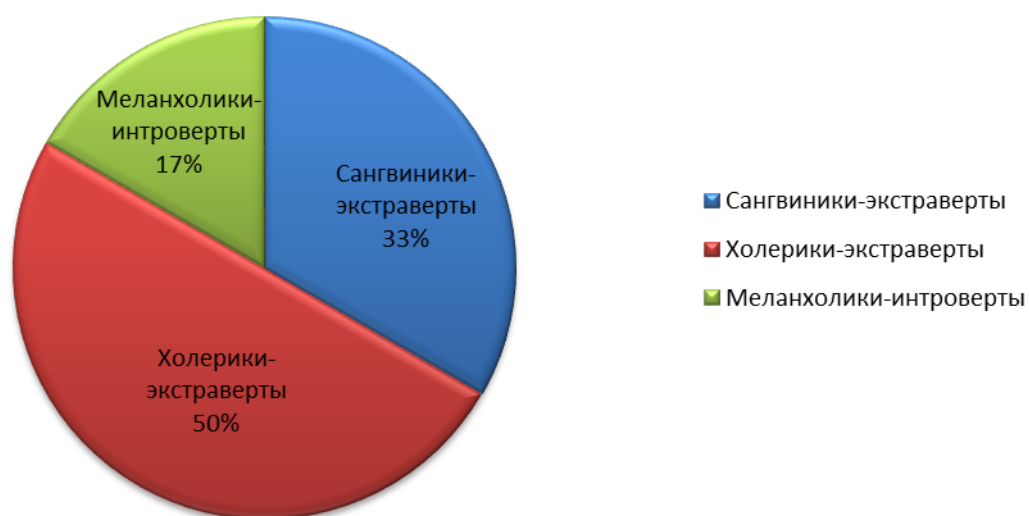


Рис. 1. Показатели соотношения типов темперамента у контингента испытуемых

По результатам полученных данных можно сделать вывод, что семнадцать процентов испытуемых, имеющих тип темперамента «меланхолик», по внешним проявлениям сдержанные, но чувствительные и эмоциональные личности, так как обладают высокой чувствительностью нервной системы, склонны к внутренним глубоким переживаниям, в ситуации стресса имеют склонность к тревожности и пониженному настроению, им свойственно обособляться от окружающих и погружаться в долгие размышления.

Сангвиники, тридцать три процента испытуемых, социально направленные к внешнему миру, склонны к зависимости от общения с окружающими, вследствие этого общительны и коммуникабельны. Из отрицательных черт можно отметить невыполнение обещаний, склонность к весёлому времяпрепровождению, неспособность доводить начатое дело до конца без должной подготовки.

Большее количество испытуемых, пятьдесят процентов, определены темпераментом «холерик», у которых отличительной чертой является сильный неустойчивый тип нервной системы, что предполагает преобладание процессов возбуждения над процессами торможения. Характерны резкие смены настроения, неустойчивые и яркие эмоции, активная демонстративность и резкость, импульсивные реакции на внешние раздражители или переутомление.

4. Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (модификация ПДО А. Е. Личко)

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 12). Для трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

Таблица 3

Данные о выявлении типов акцентуаций характера испытуемых

Ф. И. обучающегося	Тип акцентуации
Никита А	Циклоидный тип личности.
Жанна И	Демонстративный тип личности.
Анастасия В	Психоастенический тип личности.
Иван Б	Интровертированный тип личности.
Александр К	Гипертимный тип личности.
Екатерина Р	Лабильный тип личности.
Игорь М	Возбудимый тип личности.
Влад Я	Гипертимный тип личности.
Алёна О	Астеноневротический тип личности.
Алла А	Гипертимный тип личности.
Кирилл М	Неустойчивый тип личности.
Никита Б	Гипертимный тип личности.

Полученные данные показывают неоднородность группы испытуемых. Анализ данных позволяет сделать следующие выводы.

Циклоидный тип личности наблюдается у одного испытуемого. Основной чертой типа выступает полярное чередование периодов спада и

подъема в настроении. В промежуток положительного мироощущения циклоид принимает черты характерные гипертиму: приподнятое настроение, общительность, энергичность. Минусовой период, или же период спада, характеризуется раздражительностью, апатией, умышленной изоляцией от социальных контактов, ощущается вялость и упадок сил. Стиль и желание общения с окружающими у циклоида зависит от того периода, в котором он находится в данный момент.

Демонстративный тип выявлен у одного испытуемого. Повышенная эмоциональность, яркие эмоциональные реакции с целью произведения эффекта на окружающих, эгоцентричное желание повышенного внимания, централизация внимания окружающих на собственной персоне, нестабильная самооценка – всё это особенности демонстративного типа. Умеет производить приятное впечатление, привлекателен, имеет высокую способность к приспособляемости в сложных межличностных отношениях, подвижен и энергичен, может стать инициатором массовой занятости или душой компании. В отношениях с окружающими старается вызвать к себе симпатию, зависим от общения и группы людей вокруг себя.

Психостенический тип выявлен у одного испытуемого. Главными чертами психоастеника являются нерешительность и рассудительность. Склонен много рассуждать и анализировать, выстраивать логические цепочки в действиях окружающих, искать причины того или иного поведения, часто сомневается в правильности поступков, старается не нарушать правила. Не смотря на излишнюю тревожность и мнительность, выстраивает благоприятные отношения с окружающими, быстро привязывается, старается проявлять себя как ответственного человека.

Интровертированный тип наблюдается у одного испытуемого. Интроверту характерно скрывать личностные переживания. Инициативен в общении только при заинтересованности. Имеет постоянный, узкий круг дружественных связей, в общении чаще всего тянется к старшим по возрасту.

Предпочитает хобби связанное с уединением, абстрагированием от внешней среды, интеллектуальное, такое как конструирование моделей и чтение.

Возбудимый тип личности выявлен у одного испытуемого. Наблюдается интенсивность аффективных реакций, как ответ на действия окружающей среды. Импульсивность проявляется даже при слабых волнениях нервной системы. Низкий самоконтроль ведёт к частым конфликтам с окружающими. Раздражительность считается основной из характеристик у возбудимого типа. Кроме перечисленных негативных эмоциональных всплесков, заметна сосредоточенность на аккуратности и педантичность. В общении с окружающими проявляет не только агрессию, но и добросовестность, честность, заинтересованность в коммуникативном процессе.

Лабильный тип личности наблюдается у одного испытуемого. Чрезмерная изменчивость в настроении — главная особенность типа. Изменения эмоционального фона происходят бессистемно, начиная от незначительных причин и заканчивая серьёзными переживаниями, но всегда сопровождаются глубоким переживанием происходящего. Сильно проявляется потребность в понимании, поиске близких контактов. Не смотря на дружелюбность и тягу к общению, данный тип нередко вступает в конфликты с окружающими в силу своего изменчивого характера. Мировоззрение и отношение к жизни периодически меняется от господствующего настроения.

У гипертимного типа личности, характерного по результатам исследования для четырёх испытуемых, отличительной чертой является приподнятое настроение, активность и энергичность во многих видах деятельности и поведения. Гипертимы в основном словоохотливы, с удовольствием идут на контакт, стараются активно проявлять себя, так как побуждены к действиям. Данному типу присущи активные мимические движения, реакцией на события окружающей действительности часто выступает улыбка. В общении с окружающими проявляют свою

заинтересованность в диалоге, словоохотливы, неконфликтны и самостоятельны.

Астеноневротический тип личности диагностирован у одного испытуемого. У астеноневротиков характерен высокий уровень утомляемости, вследствие этого заметны проявления частой раздражительности и капризности. Особенностью типа считается ипохондрия, проявляющаяся в частых беспокойствах о своём самочувствии, зависимости настроения от самочувствия, мнительность в вопросах собственного здоровья, плохой режим сна. В отношениях с окружающими проявляется заинтересованность в общении, но происходит быстрая утомляемость от долгих контактов, и появляется желание к уединению, или сокращению взаимоотношений до одного близкого друга.

Неустойчивый тип личности наблюдается у одного испытуемого. Ярко выражена отрицательная черта личности, которая проявляется, как незаинтересованность в учебной деятельности. В общении с более влиятельными сверстниками наблюдается подстройка поведения, приспособливание, а также заискивание, лёгкость в подчинении авторитетов группы, проявление попыток заслуги одобрения и похвалы. Самооценка среднего уровня. Плохая переносимость одиночества, превалирующее желание оставаться частью коллектива, поиск покровительственного положения, характерна «социальная хитрость», проявляющаяся в уходе от ответственности, трудных и сложных заданий.

5. Методика «Диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» (Д. Рассел и М. Фергюсон).

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 13). Для трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

В ходе диагностики были получены следующие данные:

Таблица 4

Данные о выявлении уровня субъективного одиночества в соотношении с баллами

Ф.И обучающегося	Высокий уровень одиночества (от 40 до 60 баллов)	Средний уровень одиночества (от 20 до 40 баллов)	Низкий уровень одиночества (от 0 до 20 баллов)
Никита А			16
Жанна И			5
Анастасия В			20
Иван Б			14
Александр К			8
Екатерина Р	53		
Игорь М			5
Влад Я		24	
Алёна О		28	
Алла А			17
Кирилл М		21	
Никита Б			8

По данным методики выявлено, что у восьми обучающихся от 0 до 20 баллов, что может свидетельствовать о низком уровне переживания одиночества. У трёх обучающихся средний уровень переживания одиночества, от 20 до 40 баллов. Высокий уровень одиночества выявлен у одного обучающегося, от 40 до 60 баллов. Полученные данные отражаются в диаграмме (см. рис. 2).

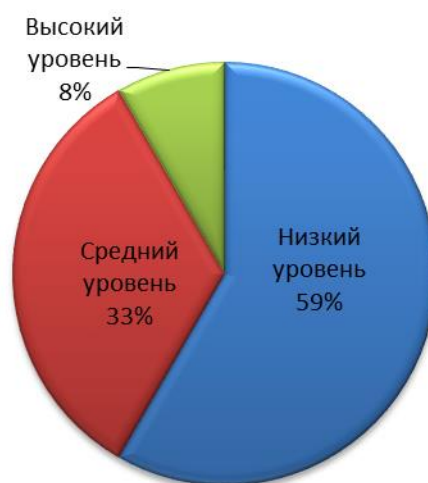


Рис. 2. Показатели соотношения данных об уровне одиночества у контингента испытуемых

6. *Методика диагностического опросника «Одиночество» (С. Г. Корчагина).*

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 14). Для трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

В ходе диагностики были получены следующие данные:

Таблица 5

Данные исследования на выявление глубины переживания одиночества

Ф.И. обучающегося	Отсутствие переживаний одиночества (от 12 до 16 баллов)	Неглубокое переживание возможного одиночества (от 17 до 27 баллов)	Глубокое переживание актуального одиночества (от 28 до 38 баллов)	Очень глубокое переживание одиночества, погруженность в состояние (от 39 до 48 баллов)
Никита А		26		
Жанна И		25		
Анастасия В		23		

Иван Б		24		
Александр К		25		
Екатерина Р				42
Игорь М		26		
Влад Я		23		
Алёна О			28	
Алла А		23		
Кирилл М		26		
Никита Б	<12			

По полученным данным можно сделать вывод, что девять испытуемых получили от 17 до 27 баллов, из этого следует, что участники исследования испытывают неглубокое переживание возможного одиночества. Один испытуемый получил до 16 баллов, переживание одиночества отсутствует. Высокие баллы переживания одиночества, глубокого и очень глубокого уровня, получили двое испытуемых.

7. Методика диагностического опросника для определения вида одиночества (С.Г. Корчагина).

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 15). Для трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

В ходе диагностики были получены следующие данные (см. рис. 3).

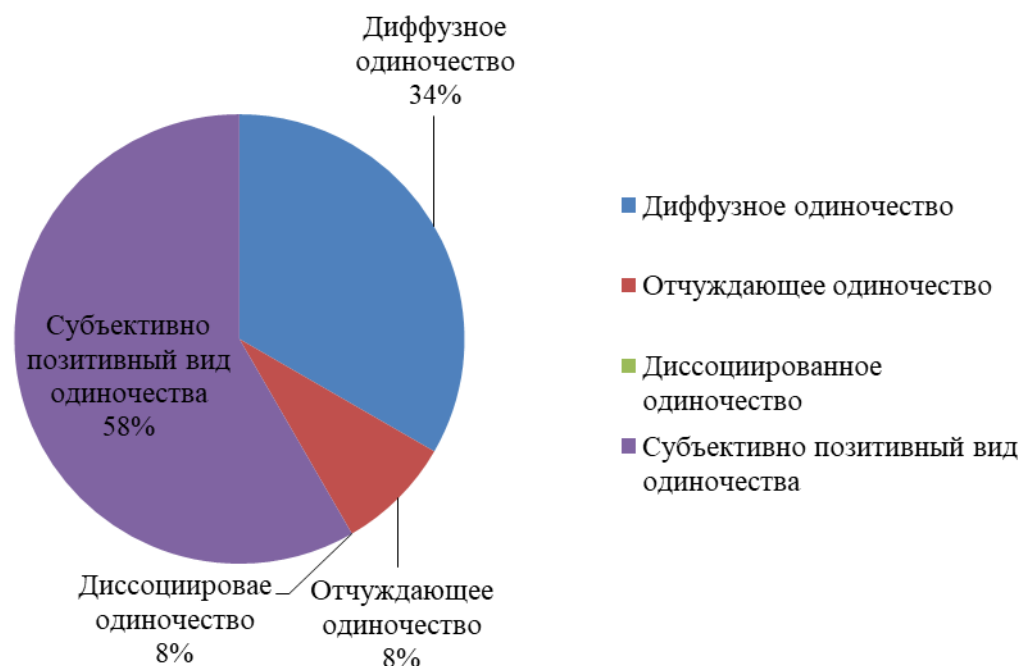


Рис. 3. Соотношение результатов определения преобладающего типа одиночества у контингента испытуемых

Из полученных результатов данной методики следует, что четверо обучающихся имеют *диффузный* вид одиночества. Людей переживающих *диффузное* одиночество, отличает подозрительность в межличностных отношениях и сочетание противоречащих личностных и поведенческих характеристик: сопротивление и приспособление в конфликтах; наличие всех уровней эмпатии; возбудимость, тревожность и эмотивность характера, коммуникативная направленность.

Одному испытуемому присуще *отчуждающее* одиночество, которое проявляется в в возбудимости, тревожности, циклотимности характера, низкой эмпатии, противоборстве в конфликтах, выраженной неспособностью к сотрудничеству, подозрительности и зависимости в межличностных отношениях.

Следствием преобладания в личности тенденции к обособлению является отчуждение человека от других людей, норм и ценностей, принятых в обществе, мира в целом. При этом наблюдается потеря значимых связей и контактов, интимности, приватности в общении, способности к единению.

Субъективно позитивный вид одиночества выявлен у семи испытуемых. Данный вид подразумевает управляемое одиночество, или уединенность, представляет собой вариант переживания психологической отдельности, собственной индивидуальности, который личностно обусловлен оптимальным соотношением результатов процессов идентификации и обособления. Это динамическое равновесие можно рассматривать как одно из проявлений психологической устойчивости личности относительно воздействий социума.

Диссоциативное одиночество ни у одного испытуемого не выявлено.

8. *Дифференциальный опросник переживания одиночества (Е.Н. Осин, Д. А. Леонтьев).*

Используется индивидуальная форма проведения методики, ответы фиксировались испытуемыми на отдельных листах (Приложение 16). Для трёх испытуемых адаптация методики заключается в увеличении количества времени, требуемого для ознакомления с инструкцией и выполнение предложенного задания. Одному испытуемому требуется адаптация выполнения методики посредством компьютерных технологий.

В ходе диагностики были получены следующие данные:

Таблица 6

Данные, полученные в ходе исследования вида отношения испытуемого к предполагаемому переживанию одиночества

Ф. И обучающегося	«Общее одиночество»	«Зависимость от общения»	«Позитивное одиночество»
Никита А	+		
Жанна И		+	
Анастасия В	+		
Иван Б			+
Александр К		+	
Екатерина Р	+		
Игорь М		+	

Влад Я			+
Алёна О	+		
Алла А		+	
Кирилл М		+	
Никита Б			+

Из полученных результатов данной методики следует, что трое испытуемых относят себя к *«общему переживанию одиночества»*, которое отражает степень актуального ощущения одиночества, нехватки близкого общения с другими людьми. Актуальна выраженность переживания изоляции, нехватки эмоциональной близости или контактов с людьми и осознанием респондентом себя как одинокого, изолированного человека.

Шесть испытуемых по результатам относятся к категории *«зависимых от общения»*, которое отражает неприятие одиночества, неспособность оставаться одному. Высокие баллы по этой шкале свидетельствуют о негативном представлении испытуемого об одиночестве и его склонности искать общение любой ценой с целью избежать ситуаций уединения, которые связаны с неприятными или болезненными переживаниями.

«Позитивное одиночество» по результатам диагностики наблюдается у троих испытуемых. Положительное отношение к одиночеству отражает способность человека находить ресурс в уединении, творчески использовать его для самопознания и саморазвития. Высокие баллы по этой шкале свидетельствуют о том, что респондент испытывает положительные эмоции в ситуациях уединения, умеет ценить их и стремится осознанно уделять время наедине с самим собой в собственной жизни.

**Обобщенный анализ данных по диагностике проявлений одиночества у
детей подросткового возраста с нарушением опорно-двигательного
аппарата**

Ф. И обучающегося	Вывод
Никита А	Выявлен низкий, неглубокий уровень переживания одиночества, характерный для данной возрастной категории детей. Активно проявляет свою жизненную позицию только в коллективе.
Жанна И	Выявлен низкий, неглубокий уровень переживания одиночества, характерный для данной возрастной категории детей. Испытуемый не испытывает трудностей в создании ситуаций общения, и зависим от общения с окружающими.
Анастасия В	Выявлено низкое, неглубокое переживание одиночества, характерное для данной возрастной категории детей, не осложнённое особенностями нарушений. Заметная скрытая потребность личности в поддержке окружающих.
Иван Б	Выявлен низкий, неглубокий уровень переживания одиночества, характерное для данной возрастной категории детей. Испытуемому характерно ощущать позитивное одиночество, испытывает положительные эмоции от нахождения в уединении, для улучшенного самопознания и самосовершенствования.
Александр К	Выявлен низкий уровень переживания одиночества. Испытуемый не испытывает трудностей в создании ситуаций общения, находит отклик и сопереживание со стороны окружающих, и, вследствие этого не чувствует себя одиноким. Испытуемому характерна зависимость от общения.
Екатерина Р	Выявлено очень глубокое переживание одиночества, с высоким уровнем обеспокоенности, связанное с отсутствием понимания со стороны окружающих, недостатком близких друзей. Испытуемому характерно переживание общего одиночества, что говорит о недостатке общения с окружающими, нехватка эмоциональной близости. Диагностировано переживание одиночества.
Игорь М	Выявлен низкий уровень переживания одиночества, из чего следует вывод, что испытуемый не чувствует себя одиноким, не подвержен переживаниям по этому вопросу.
Влад Я	Выявлен низкий уровень переживания одиночества. Испытуемому характерно переживать позитивное одиночество, испытывает положительные эмоции от нахождения в уединении, для улучшенного самопознания и самосовершенствования.
Алёна О	Выявлен средний уровень переживания одиночества, связанный с отсутствием навыков владения коммуникативных приёмов и техник, а также с такими качествами личности, как стеснительность, зажатость. Испытуемому характерно переживание общего одиночества, что говорит о недостатке общения с окружающими. Диагностировано переживание одиночества.

Алла А	Выявлен низкий уровень переживания одиночества. Испытуемому характерна зависимость от общения, заметная склонность поиска общения, нежелание и непринятие феномена одиночества.
Кирилл М	Выявлен средний уровень переживания одиночества, что обусловлено страхом испытуемого остаться в вынужденной социальной изоляции. Характерна зависимость от общения.
Никита Б	Переживание одиночества отсутствуют.

Полученные результаты исследования показали, что из 12 испытуемых, 2 человека имеют средний уровень переживания одиночества, связанный с отсутствием навыков владения коммуникативных приёмов и техник, а также средний уровень связан со страхом перед феноменом одиночества, страх проецирования на личность индивида. 1 человек имеет глубокое переживание одиночества, связанное с отсутствием понимания со стороны окружающих, недостатком близких друзей, нехваткой эмоциональной близости. 8 испытуемых имеют низкий уровень переживания, а значит не находятся в постоянном стрессе, признаки одиночества могут появляться систематически под влиянием определенным жизненных условий. У 1 испытуемого переживания одиночества отсутствуют.

3.4. Методические рекомендации специальным психологам по составлению и применению диагностической программы, на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Методические рекомендации адресованы специальным психологам, а также специалистам смежникам, ответственным за составление диагностической программы исследования для детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Диагностические исследования, направленные на выявление признаков одиночества, следует проводить с целью преждевременной профилактики нежелательных последствий подростковой изоляции. Подростковый возраст является сензитивным периодом в формировании социально адаптированной личности, закреплении приобретаемых коммуникативных навыков, планировании дальнейшего жизненного маршрута, а значит, дети подросткового возраста, наиболее уязвимы и бессильны перед переживаниями одиночества. Психолог, вместе с родителями, должен внимательно относиться к особенностям подростковой возрастной категории детей, в частности имеющих ограничения в возможностях здоровья, а также вовремя диагностировать предпосылки к появлению негативной формы одиночества, а также проводить профилактику данного феномена. Последствиями глубокого переживания чувства одиночества, детьми подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, может являться агрессивное или девиантное поведение, снижение мотивации к учебной деятельности, замкнутость, появление нежелательных навязчивых мыслей, а вследствие этого развитие состояния депрессии или суицидальных наклонностей.

На данный момент в практику психологических исследований не введён достаточно эффективный пакет психодиагностического инструментария, отвечающего за абсолютную точность и основательное выявление признаков одиночества.

Для исследования предпринята попытка собрать диагностический комплект, с целью выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Был выбран, обоснован и адаптирован психодиагностический инструментарий, составлена и проведена диагностическая программа с контингентом детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Предложенная и апробированная программа по результатам исследования удовлетворяет на пятьдесят процентов.

Использование выбранных методик позволяет: проводить групповую работу, что сокращает временной период диагностики большого количества испытуемых, упрощать инструкцию, адаптировать материал исследования для проведения диагностики у различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, определять типологические особенности испытуемых, для разработки дальнейшего индивидуального подхода к каждому испытуемому, устанавливать предполагаемый уровень переживания одиночества и выявлять отношение личности к феномену одиночества. Достоинством считается лёгкость в обработке полученных данных, наглядное представление результатов, возможность компьютеризации.

Недостатком собранного психодиагностического инструментария является:

- большую часть методик составляют опросники, которые работают только с сознанием испытуемого, что не позволяет исследовать бессознательное;
- в опросниках, отвечая на вопросы, испытуемый может стараться показать себя в более выгодном свете, фальсифицировать ответы на заданные вопросы;
- велика вероятность изменения ответов при вторичном исследовании методиками опросов;
- играет роль влияние на ответы испытуемого внешних условий окружающей среды.

Можно дать следующие рекомендации к использованию и усовершенствованию диагностической программы, направленной на выявление признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

1. Проведение процесса диагностики небольшими группами (4-5 человек).

2. Составлять программу таким образом, чтобы все испытуемые имели возможность выполнить задание. Использовать адаптацию методов и методик, инструкций, условий и форм проведения, для каждого испытуемого.

3. При использовании метода беседы, составлять перечень вопросов, опираясь на типологические особенности, выявленные после проведения диагностики на определение темперамента и типа акцентуации испытуемого.

4. Помимо использования классических методик опросников, ввести в диагностическую программу проективные методики (проективный графический тест «Дерево» Карла Коха).

Выводы по главе:

1. Применение психодиагностических методик в практике работы с детьми подросткового возраста может оказать неоценимую помощь в выявлении и учете индивидуальных особенностей детей в процессе их обучения и воспитания. Преждевременно обнаруженная с помощью диагностики проблема может быть решена на корню, и предотвратить разрушение личности ребёнка.

2. Результаты констатирующего эксперимента показали, что из 12 испытуемых, 2 человека имеют средний уровень переживания одиночества, связанный с отсутствием навыков владения коммуникативных приёмов и техник, а также средний уровень связан со страхом перед феноменом одиночества, страх проецирования на личность индивида. У 1 человека имеет глубокое переживание одиночества, связанное с отсутствием понимания со стороны окружающих, недостатком близких друзей, нехваткой эмоциональной близости. 8 испытуемых имеют низкий уровень переживания, а значит не находятся в постоянном стрессе, признаки одиночества могут появляться систематически под влиянием определенными жизненными условиями. У 1 испытуемого переживания одиночества отсутствуют.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Так как в литературе отражено недостаточное количество исследований о проявлениях одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, об источниках этого феномена, особенностях, то необходимо констатировать, что актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью вопроса в теории и на практике.

Проявление чувства одиночества в подростковом возрасте явление часто наблюдаемое, в каждом классе есть дети, испытывающие глубокие переживания, ведущие к ощущениям социальной изоляции. Причины их появления могут быть самыми разнообразными. Это и конфликты внутри семьи, и неправильное воспитание, и взаимоотношения со сверстниками, и многое другое. Из-за внутреннего ощущения одиночества, дети не могут чувствовать себя комфортно. Одиночество может способствовать развитию неврозов, дети не чувствуют уверенности в себе. Частым следствием будет являться недостаточная социализация ребенка.

По результатам проведенного констатирующего эксперимента и изученной литературы по данной теме необходимо отметить, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют средний уровень чувства одиночества.

Цель работы, подбор и адаптация психодиагностического инструментария с целью изучения выявления признаков одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, также достигнута в соответствии с обозначенными задачами.

В процессе исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература по проблеме изучения, сформулированы основные понятия по проблеме исследования, подобраны и изучены методики диагностики на выявление признаков одиночества у детей

подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проведен констатирующий эксперимент по выявлению уровня, вида и наличию чувства одиночества у детей подросткового возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Диагностика на выявление признаков одиночества осуществляется основными психодиагностическими методами – наблюдением, беседой, опросниками.

В первой главе рассмотрены теоретические основы проявлений чувства одиночества, его виды, формы. Так же охарактеризованы причины и последствия подросткового одиночества. Рассмотрен феномен одиночества в специальной психологии и специальной педагогике. Выполнен обзор психодиагностического инструментария на выявление признаков чувства одиночества у детей подросткового возраста.

Во второй главе определяется характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата. Рассматривается историческая линия изучения вопроса, классификация, неблагоприятные факторы способствующие появлению нарушения. Перечислены возможные двигательные и речевые отклонения в развитии лиц, представлена общая психологическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Заключительная, третья, глава посвящена изучению проявлений одиночества у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Охарактеризована база исследования, на которой был проведена диагностика. Обоснован выбор диагностического инструментария. Представлены результаты и анализ констатирующего этапа эксперимента. Обозначены методические рекомендации к составлению коррекционной программы для детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, можно сказать, что цель исследования была достигнута путем решения поставленных задач: проанализирована литература по заявленной проблеме изучения, проведена экспериментальная диагностика,

описан процесс исследования, проанализированные результаты и даны методические рекомендации по дальнейшему использованию психодиагностических методик, на выявление признаков одиночества, у детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова, М. К. Психологическая диагностика [Текст] / под ред. М. К. Акимовой. – СПб. : Питер, 2005. – 303 с.
2. Аксенова, Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании [Текст] : учеб. пособие для студ. средних пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова. – М. : «Академия», 2001. – 192 с.
3. Альманах психологических тестов [Текст] / сост. С. Римский, Р. Римская ; под ред. С. Римского и Р. Римской. – 3-е изд., стер. – М. : КСП, 1996. – 400 с.
4. Бадалян, Л. О. Невропатология [Текст] : учеб. для студентов дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л. О. Бадалян. – М. : Академия, 2001. – 384 с.
5. Барсегян, О. В. Межличностные отношения подростков-сирот с умственной отсталостью [Текст] : автореф. ... канд. психол. наук / О. В. Барсегян. – СПб : СПбГУ, 2007. – 26 с.
6. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика [Текст] : учеб. для вузов / Л. Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2003. – 352с.
7. Вейс, Р. Вопросы изучения одиночества [Текст] / Р. Вейс ; пер. с англ. Н. Е. Покровский. – М. : Прогресс, 1989. – 114 с.
8. Венгер, М. В. Психология [Текст] : учебник / М. В. Вегнер, В. С. Мухина. – М. : Просвещение, 1988. – 220 с.
9. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : Просвещение, 1973. – 174 с.
10. Гончарова, Е. Л. Специальная психология [Текст] / Е. Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2002. – № 5. – С. 3.

11. Данилюк, Л. Е. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : дис. ... канд. социол. наук / Л. Е. Данилюк. – М., 2011. – 229 с.
12. Долгинова, О. Б. Одиночество и отчуждённость в подростковом и раннем юношеском возрасте [Текст]: автореф. дис канд. пс. наук / О. Б. Долгинова. – СПб., 1996. – 166 с.
13. Дружинин, В. Н. Психология семьи [Текст] / В. Н. Дружинин. – Екатеринбург : Деловая кн., 2000. – 200 с.
14. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология [Текст] : учеб. для студентов вузов / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 2008. – 269 с.
15. Елина, А. А. Проблема одиночества в подростковом возрасте [Текст] / А. А. Елина // Междун. Студенч. научный вестн. – 2014. – №3. – С. 74-75.
Кн. 3 / Р. С. Немов. – 2000. – 613 с.
16. Колесникова, Г. И. Феномен одиночества: понятие, классификация, экзистенциальный смысл [Текст] / Г. И. Колесникова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 10. – С. 115-117.
17. Кон, И. С. Психология ранней юности [Текст] / И. С. Кон // Психология подростка : хрестоматия / сост. Ю. И. Фролов. – М., 1997. – 431-473 с.
18. Конюхов, Н. И. Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы [Текст] : справочное издание / Н. И. Конюхов. – М., 1992. – 324 с.
19. Корчагина, С. Г. Психология одиночества [Текст] : учебное пособие / С. Г. Корчагина. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008. – 228 с.
20. Корчагина, С. Г. Генезис, виды и проявления одиночества [Текст] / С. Г. Корчагина. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2005. – 196 с.

21. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология [Текст] / И. Ю. Кулагина. – М. : УРАО, 1997. – 241 с.
22. Лебедев, В. И. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции [Текст] : учеб. пособие для вузов / В. И. Лебедев. – М. : Юнити-Дана, 2002. – 407 с.
23. Лебединская, К. С. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская и др. – М. : Просвещение, 1989. – 95 с.
24. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Академия, 2001. – 192 с.
25. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Психология индивидуальных различий [Текст] / А. Е. Личко ; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – 318 с.
26. Малышев, В. Г. Особенности психоневрологического статуса ребенка в норме и при патологии [Текст] / В. Г. Малышев, А. А. Щанкин, Г. И. Щанкина. – М. : Директ-Медиа, 2015. – 245 с.
27. Немов, Р. С. Введение в психодиагностику [Текст] : учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений : в 3 кн. / Р. С. Немов. – М., 2000. – 634 с.
28. Неумоева-Колчеданцева, Е. В. Позитивный потенциал одиночества в юношеском возрасте [Текст] / Е. В. Неумоева-Колчеданцева // Вестник Пермского университета. 2012. – № 2. – С. 113-120.
29. Николаева, Н. А. Изучение одиночества на этапе взросления [Текст] / Н. А. Николаева // Вестник Оренбургского госуд. унив. – 2005. – № 10. – С. 59-62.
30. Осин, Е. Н. Дифференциальный опросник переживания одиночества [Текст] / Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев // Журнал высшей школы экономики. – 2013. – № 1. – С. 55–81.

31. Осокин, В. В. Детский церебральный паралич: медицинская коррекция и психолого-педагогическое сопровождение [Текст] / В. В. Осокин, Д. Х. Астрахан, Ж. Н. Головина. – Иркутск : Изд-во Иркутск, 2010. – 307 с.
32. Педагогический словарь [Текст] : для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспирова. – М. : Академия, 2000. – 176 с.
33. Петрова, В. Г. Умственно отсталые дети [Текст] / В. Г. Петрова. – М. : Академия, 2013. – 81 с.
34. Приходько О. Г. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / под ред. Н. М. Назаровой. – М. : «Академия», 2000. – 316-332 с.
35. Прохоров, А. О. Практикум по психологии состояний [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / А. О. Прохоров, Г. Ш. Габдреева ; под ред А. О. Прохорова. – СПб. : 2004. – 480с.
36. Психологический словарь [Текст] / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 560 с.
37. Психология кризисных и экстремальных ситуаций [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Н. С. Хрусталёва, А. М. Беглер, Т. Н. Беркалиев [и др.] : под ред. Н. С. Хрусталёвой. – СПб. : СПбГУ, 2013. – 372 с.
38. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] : учеб. пособие для студентов / Ф. Райс, К. Долджин. – СПб. : Питер, 2012. – 816 с.
39. Селиванова, Е. А. Специфика проявления состояния одиночества и коррекция его негативного влияния на личностное развитие подростков с задержкой психического развития, воспитывающихся в разных условиях [Текст] : дис. . канд. психол. наук / Е. А. Селиванова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2009. – 233 с.

40. Сема, А. В. Психологические особенности обучающихся с детским церебральным параличом, способствующие школьной дезадаптации [Текст] / А. В. Сема // Проблемы педагогики. – 2016. – № 12. – С. 14-16.
41. Семенова, К. А. Детские церебральные параличи [Текст] / К. А. Семенова. – М. : Медицина, 1968. – 259 с.
42. Словарь разума, материи, и морали [Текст] : пер. с англ. общ. ред. и послесл. А. А. Васильченко / Б. Рассел. – Киев : Port-Royal, 1996. – 368 с.
43. Словарь терминов по теории социальной работы [Текст] / Е. С. Медведева. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 324 с.
44. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] : Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – 2-е изд., перераб.и доп. — СПб. : Питер, 2005. – 528 с.
45. Стебляк, Е. А. Внутренний мир развивающейся личности при нормальном и нарушенном развитии [Текст] : учебное пособие / Е. А. Стебляк. – Омск : Татьяна, 2013. – 271 с.
46. Стебляк, Е. А. Образы и символы одиночества в сознании подростков-сирот с интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Е. А. Стебляк, А. И. Виноградченко // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2014. – № 1 (2). – С. 148-152.
47. Фадина, Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста [Текст] : учебно-методическое пособие / Г. В. Фадина. – Балашов : Николаев, 2004. – 68 с.
48. Филипенко, Н. А. Социальное одиночество подростков региона [Текст] / Н. А. Филипенко // Регионология. – 2011. — № 2.— С. 58-61. Агрессия, у детей и подростков [Текст] : учебное пособие / под ред. Н. М. Платоновой. – СПб. : Речь, 2004. – 336 с.
49. Шапарь, В. Б. Практическая психология. Инструментарий [Текст] / В. Б. Шапарь. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2005. – 768 с.

50. Шипицына, Л. М. Детский церебральный паралич [Текст] / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 368 с.
51. Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов по спец. спец.психол. / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 368 с.
52. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия [Текст] : учеб. пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2005. – 336 с.
53. Little, W. J. Course of Lectures on the Deformities of the Human Frame / W. J. Little. – Lancet, 1843.